**Załącznik Nr 9 do SWZ**

|  |
| --- |
| **oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** |

(Wypełnia Wykonawca lub pełnomocnik w przypadku Konsorcjum

albo upoważniona przez Wykonawcę osoba)

Nazwa i adres Wykonawcy (pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):

…………………………………………………………………………………………………………………………….…

Nazwa i adres Partnera/-ów: (w przypadku Konsorcjum)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.TP 109/23- ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM TYPU S

oświadczam, co następuje:

1. **przynależę/ nie przynależę\*** do tej samej grupy kapitałowejw rozumieniu ustawy   
   z 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (TJ Dz. U. z 2023r. poz.1689,1705 )

\*wybrać odpowiednio

1. Oświadczam, że w przypadku przynależenia do tej samej grupy kapitałowej powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu.

……………..….……. (miejscowość), dnia ………………...……. r.

……………………..… (podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………………. r.

…………………………………………(podpis)